

fax 58 741 81 50; tel./fax 58 305 54 30

e-mail sekretariat@gfw.pl

KARTA ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE GL-30

**„Równoważność metod alternatywnych”**

Gdańsk, 18-19 stycznia 2017 roku.

Nazwa instytucji . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dokładny adres . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

NIP . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . telefon . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

fax . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | CAŁKOWITY KOSZT CZESTNICTWA(prosimy zaznaczyć wybór: 🗷) | Uczestnik I (imię i nazwisko). . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  | Uczestnik II (imię i nazwisko). . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  |
| Koszt netto [ zł ] | Koszt netto [ zł ] |
| 1. | Uczestnictwo | 🞎 | 900,- | 🞎 | 850,- |
| 2. | Noclegioraz posiłki(opcja do wyboru) | Pokój 2-os. 17/18/19.01.2017. | 🞎 | 300,- | 🞎 | 300,- |
| Pokój 2-os. 18/19.01.2017. | 🞎 | 150,- | 🞎 | 150,- |
| Pokój 1-os. 17/18/19.01.2017. | 🞎 | 420,- | 🞎 | 420,- |
| Pokój 1-os. 18/19.01.2017. | 🞎 | 210,- | 🞎 | 210,- |
| 3. | SUMA:      |  |  |

Opłata za uczestnictwo (poz.3. = suma wybranych kwot z poz.1. i 2.) w wysokości . . . . . . . . . . . . . . . . + 23% VAT1) zostanie przekazana na konto Gdańskiej Fundacji Wody 19 1090 1098 0000 0000 0901 6353 w terminie 14 dni od otrzymania faktury za uczestnictwo w szkoleniu oraz, jeżeli dotyczy, za noclegi i posiłki2)3).

|  |  |
| --- | --- |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*podpis Głównego Księgowego* | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*podpis Dyrektora* |

1) Jeśli szkolenie jest opłacane ze środków publicznych, co zostanie potwierdzone odpowiednim oświadczeniem
 stosowana będzie **zwolniona stawka VAT**.

2) **Odwołanie** udziału w terminie do 3 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia skutkuje zwrotem całej     wpłaconej kwoty. Odwołanie uznaje się za ważne, jeśli jest zgłoszone w formie pisemnej (faksem lub mailem).

3) **Nieobecność** zgłoszonego uczestnika **nie zwalnia** od zapłaty pełnej wysokości należności.